THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 3 août 1849,

Par Paul-François-Jacques PAYEN,

né à Quettreville (Manche).

DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE,

AU POINT DE VUE DU TRAITEMENT.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 29 *bis.*

1849

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

	MM.
M. BÉRARD, DOYEN.	
Anatomie	DENONVILLIERS.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	GAVARRET.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie et chimie organique	DUMAS.
Hygiène	ROYER-COLLARD.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. GERDY.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. PIORRY, Président.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	....
Thérapeutique et matière médicale	TROUSSEAU.
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU, Examinateur.
Clinique médicale	FOUQUIER. CHOMEL. BOUILLAUD. ROSTAN.
Clinique chirurgicale	ROUX. CLOQUET. VELPEAU. LAUGIER.
Clinique d'accouchements	DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM. BEAU.
BÉCLARD.
BECQUEREL, Examinateur.
BURGUIÈRES, Examinateur.
CAZEAUX.
DEPAUL.
DUMÉRIL fils.
FAVRE.
FLEURY.
GIRALDÈS.
GOSSELIN.
GRISOLLE.

MM. GUENEAU DE MUSSY.
HARDY.
JARJAVAY.
REGNAULD.
RICHET.
ROBIN.
ROGER.
SAPPEY.
TARDIEU.
VIGLA.
VOILLEMIER.
WURTZ.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Respcet, attachement, reconnaissance.

DE

LA FIÈVRE TYPHOÏDE,

AU POINT DE VUE DU TRAITEMENT.

AVANT-PROPOS.

Lorsque l'on ouvre les auteurs qui ont écrit sur la *fièvre typhoïde*, on est frappé du désaccord qui règne parmi eux au sujet de cette grave affection. Les noms variés qu'on lui impose, les opinions et théories diverses, souvent opposées, que l'on proclame en ce qui touche sa nature, les méthodes de traitement surtout qui ont soulevé tant de discussion, et qui, aujourd'hui encore, quoique bien différentes, au moins en apparence, sont tour à tour préconisées par des observateurs également éminents, etc., tout pourrait peut-être nous faire supposer que le dernier mot n'est pas encore dit.

Quoi qu'il en soit, il n'entre pas et il ne pouvait pas entrer dans mon plan de donner de la fièvre typhoïde une description complète et détaillée : je n'apporterais d'abord rien de nouveau à l'édifice de la science, je dépasserais en outre les étroites limites qui me sont imposées par la nature même de ce travail. Toutefois, avant d'aborder la question que je me propose de traiter dans ma thèse, je crois devoir entrer préalablement dans quelques considérations générales, parce que, dans ces considérations, je trouve un point important qu'il est bon de faire ressortir ici.

M. Louis (*Rech. anat., path. et thér.*, etc., 2ᵉ édit., t. 1, p. 199; Paris), en décrivant les altérations anatomiques nombreuses que l'on rencontre dans l'état morbide qu'il nomme *fièvre typhoïde*, regarde les lésions des plaques elliptiques de l'intestin grêle (plaques dures, plaques molles) comme constantes, comme formant la caractère anatomique de la maladie. A cette lésion inflammatoire, il ajoute comme altération également constante l'inflammation des ganglions mésentériques correspondants. Quant aux autres lésions qui se manifestent du côté des voies respiratoires ou digestives, du côté des différents viscères, des organes circulatoires ou de la peau, etc., il a grand soin de les décrire, tout en les considérant comme secondaires et accidentelles. Maintenant voici ce qu'il dit au sujet des symptômes : « Maladie aiguë, accompagnée d'un mouvement fébrile plus ou moins intense, variable dans sa durée, propre aux jeunes sujets, principalement à ceux qui se trouvent depuis peu de temps au milieu de circonstances nouvelles pour eux, débutant par un frisson violent, l'anorexie, la soif, et, dans la grande majorité des cas, par des coliques et de la diarrhée, bientôt accompagnée d'une faiblesse peu en proportion avec les autres symptômes, puis, plus ou moins promptement, de somnolence, d'étourdissements, de troubles de la vue, de bourdonnements d'oreille, de stupeur, de délire, de météorisme, d'augmentation du volume de la rate, de sudamina, de taches rosées lenticulaires, d'eschares au sacrum, d'ulcérations plus ou moins profondes de la peau dans les points occupés par les vésicatoires, de surdité, de mouvements spasmodiques variés ou de contraction permanente, quelquefois d'hémorrhagie intestinale, bien rarement d'aphonie, symptômes dont les uns se dissipent après un certain temps, dont les autres augmentent pour la plupart d'une manière progressive quand les malades succombent, ou diminuent plus ou moins rapidement, pour disparaître enfin tout à fait si l'affection a une heureuse issue» (loc. cit., t. 2, p. 195).

MM. Petit et Serres avaient déjà doté la science de leur ouvrage remarquable sur la *fièvre entéro-mésentérique*. Nous y retrouvons

parfaitement indiqués les mêmes symptômes, les mêmes désordres organiques.

M. Chomel (*Leç. de clin. méd.;* Genest, 1831) regarde comme variété d'une même affection, qu'il appelle *fièvre* ou *maladie typhoïde*, toutes les maladies décrites par les auteurs, quelle qué soit leur forme : inflammatoire, bilieuse, muqueuse, ataxique, adynamique, lente, nerveuse. Cette fièvre typhoïde a pour caractère constant une lésion inflammatoire des follicules de l'intestin grêle (plaques gaufrées, plaques réticulées) et des ganglions mésentériques correspondants, puis pour caractères accidentels des altérations des parenchymes et des membranes. Les symptômes qu'il assigne à la maladie se rapportent très-bien au tableau que nous a esquissé M. Louis.

Les auteurs du *Compendium de médecine* adoptent la même dénomination de fièvre typhoïde, regardent aussi comme constantes les altérations des plaques de Peyer et des follicules isolés, puis décrivent avec un soin scrupuleux tout le cortége d'altérations secondaires qui accompagnent l'évolution morbide; ils sont aussi d'accord avec les auteurs précités, dans la description qu'ils nous donnent des symptômes.

Je pourrais en dire autant de M. Bretonneau, pour sa dothinentérie; de MM. Cruveilhier, Forget, pour leur *entérite folliculeuse;* de M. Bouillaud, pour son *entéro-mésentérite typhoïde*, etc. Et si j'avais à exposer ici les idées de M. le professeur Piorry, je ferais voir avec quel soin et quelle exactitude il décrit les différents états morbides complexes dont l'ensemble constitue la maladie typhoïde, avec quelle attention il en suit pas à pas les manifestations symptomatiques.

Enfin, jetant un coup d'œil en arrière, je pourrais établir que les fièvres putrides, malignes des anciens, la fièvre mésentérique de Baglivi, la fièvre lente nerveuse de Huxham, les fièvres adynamique, ataxique, de Pinel, etc., ont toutes été rapportées à la maladie qui nous occupe.

Maintenant, quand il s'est agi de se prononcer sur la nature de

cette fièvre typhoïde, les uns en ont fait une maladie primitivement locale, une espèce d'inflammation à manifestation morbide secondairement générale (fièvre entéro-mésentérique, gastro-entérite, entérite folliculeuse, entéro-mésentérite typhoïde); les autres en ont fait une maladie primitivement générale, une fièvre à manifestation morbide secondairement locale (dothinentérie, fièvre typhoïde, exanthème intestinal). Et dans chacun de ces camps opposés viennent se ranger des opinions variées.

Cependant Bordeu avait dit : « La fièvre maligne est un assemblage informe de tous les maux possibles, etc.; elle doit donc être regardée comme le fond de plusieurs maladies jointes ensemble, etc. » M. Piorry, de nos jours, est parti des mêmes idées au sujet de la fièvre typhoïde; il les a complétées et formulées de manière à en tirer les meilleures déductions pratiques. Il combat l'unité morbide de la fièvre typhoïde, et ne voit dans cette maladie qu'une réunion d'*états organopathiques divers*, qui se manifestent sous l'influence d'un empoisonnement généralement primitif du sang par des matières septiques (*septicémie*).

On aurait tort par conséquent de considérer les mots *septicémie, iléite* ou *entérite septicémique*, comme synonymes de *fièvre typhoïde;* car ils désignent des états pathologiques qui, quoique très-importants, ne sont cependant que les éléments constitutifs de cette affection.

Je crois devoir me borner à ces explications; elles suffisent, en effet, pour nous faire voir que si les auteurs ne s'entendent pas sur les noms, sur la nature de la maladie, ils se rapprochent cependant et se comprennent sur un point, puisque tous nous déroulent devant les yeux *le même tableau de symptômes et états organiques.* Eh bien! c'était là le point que je voulais constater; point pratique important, qui devra être pris en grande considération dans l'exposé que je vais faire du traitement de la fièvre typhoïde.

Prémunir contre l'invasion d'une maladie, combattre celle-ci quand elle existe, replacer ensuite l'organisme au ton normal, telle est, en

général, la triple mission du médecin. En ce qui concerne le traitement de la fièvre typhoïde, j'aurai donc à m'occuper de ces trois points de vue. Commençant par le traitement curatif, partie principale de ma thèse, j'entrerai seulement dans quelques considérations générales sur la convalescence et la prophylaxie.

CHAPITRE PREMIER.

TRAITEMENT CURATIF DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

Les considérations dans lesquelles je vais entrer s'appliquent surtout au traitement de la fièvre typhoïde, considérée dans cette période de la vie où elle sévit le plus communément. Du reste, il n'est pas difficile de comprendre les modifications que l'enfance ou la vieillesse devraient faire subir à la thérapeutique, qui repose toujours sur les mêmes principes; cependant, pour le traitement chez l'enfant, je renvoie aux ouvrages spéciaux.

Je l'ai déjà dit, les diverses méthodes de traitement sont nombreuses, et, du moins en apparence, souvent bien différentes les unes des autres. Cela se conçoit aisément. Tant que l'on regardera la fièvre typhoïde comme une unité morbide, il y aura une certaioe tendance vers l'unité de traitement, et tant que l'on ne sera pss d'accord sur la nature de cette unité morbide, il y aura en plus, dans cette unité de traitement, tendance infaillible à l'exclusion. Or, doit-on admettre une méthode exclusive de traitement? Nous avons vu, et je le répète ici, que, sous des noms variés, avec des opinions et des théories différentes, les auteurs ont décrit une affection offrant *mêmes symptômes, mêmes caractères et lésions anatomiques.* Ces

mêmes auteurs, portant ensuite leur attention sur la manière dont se groupent ces altérations organiques et leurs manifestations morbides, établissent comme distinctions importantes ce qu'ils appellent les *formes* et les *complications*. Eh bien! ne conseillent-ils pas par là de prendre en sérieuse considération ces symptômes, ces lésions organiques primitives ou secondaires, essentielles ou accidentelles, ces états organopathiques, en un mot, considérés, soit isolément, soit dans leur ensemble, aux diverses phases de l'affection dont ils sont les éléments constitutifs? «Il y a un traitement particulier pour chaque forme et chaque variété de forme de l'affection typhoïde» (Rostan, leç. clin.). «Le traitement qui convient à une variété de l'affection thyphoïde peut être nuisible dans une variété différente, et, dans le cas où la maladie présente successivement les phénomènes qui appartiennent à plusieurs variétés, la médecine doit aussi varier le traitement, à l'instar des changements qui s'opèrent dans la forme du mal» (Chomel, p. 464). M. Forget lui-même, quoique partisan des antiphlogistiques, s'exprime ainsi dans son livre (p. 739) : «Tout ce qu'on peut faire, c'est d'esquisser certaines règles générales dont l'application, avec les modifications nécessaires, est remise à la sagacité de l'observateur. Quant au fil qui devra nous guider dans cet inextricable labyrinthe, il se compose d'une foule d'éléments divers, puisés dans l'âge et la constitution du sujet, dans le caractère de certains symptômes, dans les périodes, la marche, les complications de la maladie, etc.» Tels sont les principes qui dominent et qui doivent dominer la médecine pratique; aussi, quelque conviction que l'on ait sur la nature de la fièvre typhoïde, au lit du malade on puise malgré soi ses indications dans les diverses souffrances organiques; on arrive de la sorte à une méthode de traitement qui n'a plus pour base des théories plus ou moins ingénieuses, mais à une méthode analytique et rationnelle, que le partisan de l'exclusion lui-même met en pratique sans le savoir, tant elle est vraie et au-dessus de toutes les autres.

Cependant, passons en revue les principaux traitements que l'on

a opposés à la fièvre typhoïde, soit d'une manière exclusive, soit en attribuant à certains moyens la plus grande part dans la médication.

Art. Ier. — *Antiphlogistiques.*

La pratique des émissions sanguines n'était pas inconnue des anciens. Baillou, tout en la préconisant, s'exprime ainsi (*Épidémies*, liv. 1): «Dans les fièvres de longue durée, il ne faut pas briser les forces dont la nature a besoin pour y fournir, il convient de répéter la saignée, mais *parcissima manu*.» Botal lui accordait une grande importance, dans le but d'évacuer les humeurs peccantes et de renouveler le sang, afin de le rendre plus pur. Chirac usait aussi largement de la saignée, de peur, disait-il, que les vaisseaux ne crèvent et n'amènent la gangrène aux parties. Cependant il dit: «qu'après tout, il ne faut pas compter que la saignée soit un remède absolument curatif dans les fièvres malignes.» Le grand Sydenham, que l'on a regardé comme un partisan outré des saignées, était beaucoup moins exclusif qu'on aurait pu le croire au premier abord. Mais arrivant à notre époque, nous voyons que la méthode antiphlogistique est généralement peu goûtée, et il ne fallait rien moins que les talents réunis de MM. Bouillaud et Forget pour la remettre en honneur et lui donner une certaine importance.

Dans l'emploi des émissions sanguines générales, M. Bouillaud adopte une formule à laquelle il avait d'abord donné le nom de *méthode des saignées coup sur coup*, et qu'il a remplacé depuis par celui de *saignées suffisantes*. Cette méthode des saignées s'applique, dans l'*entéro-mésentérite typhoïde*, à trois catégories de cas: cas graves, cas moyens, cas légers. Il formule ainsi: 1° Cas graves et très-graves: cinq ou six saignées de trois à quatre palettes (2 kil. à 2 kil. et demi) dans l'espace de trois à quatre jours; on peut dépasser de deux saignées dans les cas extrêmement graves. 2° Cas moyens: trois, quatre, cinq saignées de trois à quatre palettes en

trois ou quatre jours. 3° Cas légers : deux ou trois saignées de deux à trois palettes dans le même espace de temps que précédemment. Dans les cas extrêmement légers, on peut s'abstenir des émissions sanguines, mais il faut surveiller attentivement la maladie pour agir au besoin. M. Bouillaud associe très-souvent et d'une manière avantageuse, comme il le dit, les saignées générales et les saignées locales (sangsues, ventouses) dans la proportion de 1 à 2, de 1 à 3, et semble donner la préférence aux ventouses, car par elles on peut mesurer la quantité de sang que l'on tire et le soumettre à l'examen tout aussi bien que celui de la saignée. A l'appui de sa méthode, M. Bouillaud nous cite des observations et nous donne des statistiques. Ainsi, dans l'*Essai de philosophie médicale*, il a publié le relevé de 178 cas de gravité intense et moyenne ; 22 malades sont morts. Dans sa *Clinique médicale* (1837), il a publié 50 cas, dont 23 légers, qui, par conséquent, ne doivent point entrer en ligne de compte, comme le concède M. Bouillaud lui-même ; il reste donc 27 malades dont 3 ont succombé. Ces deux résultats, assez sensiblement les mêmes, nous offrent donc une mortalité de 1 sur 8 ou 9. Toutefois cette méthode est d'autant plus avantageuse que la maladie est plus près de son début. Dans la première période, dit M. Bouillaud, elle peut s'appliquer à toutes les formes, *juguler la fièvre*. Mais lorsque cette période inflammatoire est passée, lorsque les plaques de Peyer et les glandes de Brunner, enrayées par l'ulcération, sont devenues autant de surfaces absorbantes qui portent dans la masse du sang les matières septiques liquides ou gazeuses avec lesquelles elles se trouvent en contact, alors le savant professeur renonce volontiers aux émissions sanguines, surtout s'il y a prédominance d'accidents typhoïdes. Dans sa Nosographie (t. 3, p. 146), il insiste beaucoup sur ce qu'il appelle l'*opportunité des saignées*. « Nous renonçons, dit-il, d'autant plus facilement alors aux émissions sanguines que, d'une part, elles sont formellement contre-indiquées comme favorisant le mouvement de la résorption septique qui s'opère à cette période et partant l'infection de la masse du sang, et que, d'autre part, il ne

serait plus possible de les pousser assez loin pour qu'elles fussent réellement efficaces contre le travail inflammatoire qui persiste encore soit dans l'organe primitivement affecté, soit dans les systèmes qui ont pu se prendre secondairement. »

M. Forget, qui regarde, lui aussi, la lésion intestinale comme purement inflammatoire et comme l'origine et le centre de tous les désordres, est loin d'être aussi exclusif que M. Bouillaud. Il a sans doute une prédilection pour les antiphlogistiques, mais il rejette toute formule spéciale. Il se guide sur l'état du pouls et l'état général du malade. Sans préciser l'intervalle des saignées, il les rapproche cependant dans la première période; dans la seconde il les regarde comme palliatives, dans la troisième comme rarement indiquées. Il fait en moyenne des saignées de 300 à 350 grammes. Il a aussi recours aux saignées locales par les sangsues qu'il applique à l'anus ou bien de préférence dans la fosse iliaque droite. Le professeur de Strasbourg nous rapporte aussi une série de faits qui sont loin d'être aussi favorables à la méthode que ceux rapportés par M. Bouillaud; car, sur 159 malades, 37 seraient morts; ce qui donne une mortalité de 1 sur 4 ou 5. Du reste, il paraît que les malades de M. Forget se seraient présentés à lui dans des circonstances très-défavorables à l'expérimentation, soit que la plupart soient venus tard à l'hôpital, soit qu'avant leur entrée ils aient été soumis à des médications variées et actives, en sorte que ces chiffres ne sauraient infirmer la puissance du traitement (*Ent. foll.*, 1841).

Quoi qu'il en soit, d'autres praticiens distingués ne sont pas partisans des larges émissions sanguines. M. Louis, après une longue série d'observations recueillies indistinctement pendant un long espace de temps, arrive à cette conclusion que les saignées modérées ont plus de succès que les saignées répétées, qu'elles sont utiles avant le dixième jour, peu utiles du dixième au vingtième, nuisibles après celui-ci. Voici des faits qu'il apporte à l'appui de son opinion. Sur 29 malades saignés deux fois avant le dixième jour, 12 seulement ont succombé; sur 14 saignés dans les dix premiers jours, il en est

mort 7; sur 38 saignés après cette époque, 20 ont péri. Dans la première série, la quantité de sang fut à peu près de 360 gr.; dans les deux dernières, elle fut portée à 6 ou 700 gr.

Ces résultats sont bien loin de ceux obtenus par M. Bouillaud, et semblent confirmer pleinement les conclusions de M. Louis.

M. Andral, qui a soumis toutes les méthodes à sa vaste expérience, n'est pas non plus partisan des larges émissions sanguines. Il rapporte dans sa *Clinique médicale* (t. 3) une série de faits qui, de même que ceux de M. Louis, tendent à restreindre de beaucoup les avantages des antiphlogistiques. « Les émissions sanguines ont été mises en usage chez 74 de nos malades, dit-il (p. 626); manifestement avantageuses chez un certain nombre, elles ont été inutiles chez d'autres, et chez plusieurs même leur emploi a été suivi si rapidement d'une exaspération des symptômes, que nous avons été porté, dans plus d'un cas, à la leur attribuer. »

M. Chomel est partisan de la saignée dans la forme inflammatoire de la maladie, mais il entend qu'on en use avec modération, et il émet, à ce sujet, une maxime pleine de sagesse que souvent j'ai entendue dans la bouche de M. Rostan, et que Cullen, parmi les anciens, avait déjà formulée d'une manière positive. « On doit se rappeler constamment, dit-il, que dans cette affection, la forme adynamique peut succéder à la forme inflammatoire, de là la nécessité de ménager les forces des malades, et par conséquent d'apporter une sage réserve dans l'emploi des émissions sanguines. »

Je pourrais encore citer ici l'autorité de MM. Cruveilhier, Piorry et autres, qui professent des principes analogues.

Cet exposé nous fait voir que, si tous les praticiens ne sont pas d'accord sur la question des émissions sanguines, la plupart en général en sont peu partisans. C'est qu'en effet l'état morbide complexe que l'on appelle *fièvre typhoïde, dothiénenterie, entérite folliculeuse*, etc., est peut-être une de ces affections qu'il serait difficile d'arrêter dans son évolution, qui suit quand même sa marche insidieuse et irrégulière. C'est ici surtout que le médecin, *naturæ mi-*

nister et interpres, ne doit agir que d'après des indications précises.

Toutefois la méthode antiphlogistique ne consiste pas seulement dans les émissions sanguines ; la diète plus ou moins absolue, les boissons rafraîchissantes ou autres, les lavements, les topiques émollients, les bains, etc., sont autant de moyens adjuvants que l'on retrouve dans toutes les méthodes, et que, pour cette raison, nous mentionnerons plus tard.

ART. II. — *Évacuants.*

Dominés par les hypothèses humorales et les idées d'obstruction, les anciens employaient souvent les purgatifs ou les vomitifs dans les fièvres graves ; Sydenham en usait modérément ; Stoll la vanta outre mesure. On sait aussi que M. Bretonneau insistait beaucoup, il y a vingt et quelques années, sur les purgatifs salins. Or, cette pratique n'était pas sans apporter de bons résultats ; cependant l'autorité de Broussais fit bientôt renoncer à cette médication dans le vaste champ de ses *gastro-entérites*. Elle dut, en effet, paraître dangereuse aux partisans de son école. Quand, plus tard, l'anatomie pathologique eut fixé l'attention des observateurs sur les lésions spéciales des follicules de Peyer et de Brunner, ce fut alors que la médication évacuante fut regardée comme devant ou comme pouvant donner lieu à des accidents formidables. Aussi le mémoire de M. de Larroque produisit-il, en 1834, une grande sensation à l'Académie de médecine. Conséquent avec ses idées théoriques, que du reste il a renouvelées des anciens, à savoir : la fièvre typhoïde serait produite par la présence dans l'intestin, et son passage dans le sang d'une bile acrimonieuse, etc., M. de Larroque fit de la médication évacuante une méthode générale de traitement applicable à tous les cas. Il débute ordinairement par un vomitif, continue par un laxatif jusqu'à ce que le mouvement fébrile ait disparu. Il suspend et reprend son traitement en diminuant toutefois les doses du

médicament. Ainsi le tartre stibié, l'ipécacuanha, l'émétine brune, l'eau de Sedlitz, l'huile de ricin, le calomélas, etc., tels sont les évacuants qu'il met ordinairement en usage. Ces moyens seront d'autant plus énergiques que l'on sera plus près du début de la maladie, et que la diarrhée, provoquée par la médication, sera plus abondante.

La diarrhée spontanée, les douleurs abdominales, le météorisme, ne sont pas des contre-indications. « Ce sont là, au contraire, dit M. de Larroque, les raisons qui m'engagent à ne pas différer l'emploi de ces médicaments; car, dans mon opinion, plus on laisse séjourner sur la muqueuse intestinale la cause matérielle de la maladie, plus il est à craindre que l'altération de cette membrane ne devienne profonde et ne concoure à la perte plus ou moins rapide des malades, etc. L'art expulse la cause morbifique avec une promptitude et une continuité convenables. » (Mém., p. 125.) Comme tous ceux qui vantent leur méthode, il apporte des faits, une statistique de 100 malades. La mortalité aurait été de 1 sur 10, la durée moyenne de la maladie de dix jours à peu près à partir de la première application de sa méthode de traitement (p. 131).

Cette médication, qui donnait de si beaux résultats, fut bientôt essayée par d'autres praticiens habiles, entre autres MM. Beau et Piedagnel. Mais lorsque l'on consulte leur thèse (1836) ou leur mémoire (1835), la méthode ne paraît déjà plus avoir le même succès. MM. Bouillaud, Andral, Louis, sont également peu satisfaits des résultats qu'ils ont obtenus par les purgatifs. M. Chomel n'hésite pas à les employer au début; mais une fois qu'il croit arrivée l'époque des ulcérations intestinales, il s'en abstient généralement, dans la crainte qu'en accélérant et en augmentant le mouvement péristaltique intestinal, ce dernier ne favorise une perforation dont les suites sont si graves. Je pourrais encore rappeler ici les sages conseils de MM. Rostan, Cruveilhier, etc., et nous verrons plus tard, en parlant de la médication rationnelle, combien M. Piorry a bien saisi

et bien établi en même temps les indications et les contre-indications du traitement évacuant.

Ici, comme ailleurs, une série de moyens adjuvants, tels que diète, boissons, cataplasmes, etc., sont mis en usage.

ART. III. — *Toniques*.

Dans tous les temps, les toniques ont trouvé de puissants adversaires ; Sydenham les a proscrits de sa grande autorité : « Il prenait, dit-il (*Médecine pratique*), dès le commencement de la maladie, des sueurs spontanées très-abondantes, mais qui ne soulageaient pas le malade, et si l'on s'avisait de vouloir l'exciter par des remèdes chauds et un régime de même nature, il était dangereux que le transport ne survînt bientôt après ; d'ailleurs elles augmentaient le nombre des taches de pourpre et la violence de tous les autres symptômes. » Sydenham ne précise pas l'époque de la maladie où les remèdes ont été administrés ; ils sont nuisibles, dit-il, et il s'en tient là. D'après ce passage cependant, il semblerait qu'on les a donnés dès le principe, ce qui souvent est une contre-indication pour eux : « L'expérience a prouvé, dit F. Hoffmann, combien sont nuisibles les remèdes chauds et alexipharmaques; elle a fait voir qu'à l'invasion de la maladie, presque tous ceux qui usaient d'un régime chaud périssaient, lorsque beaucoup guérissaient par la méthode contraire. » Cette opinion est très-rationnelle ; il ne faut pas plus abuser des toniques dans l'invasion que des saignées vers la fin de la maladie. Pringle et Cullen les administraient dans une période avancée ; Huxham les recommandait dans la fièvre lente nerveuse ; Pinel, dans les fièvres adynamiques et ataxiques, en faisait la base de sa thérapeutique. MM. Petit et Serres, quoique considérant la lésion intestinale comme inflammatoire, durent cependant être dominés par la nature *adynamique essentielle* et *primitive* de la maladie ; aussi, dans leur *fièvre entéro-mésentérique*, le traitement tonique fut-il préconisé

par eux. Puis des observations, des statistiques, peu nombreuses d'ailleurs, vinrent, comme toujours, apporter des preuves à l'appui de leurs préceptes thérapeutiques.

Cependant Broussais venait de donner un coup terrible à la médication tonique, tout le monde connaît son système : pas de maladie sans irritation ou inflammation. Eh bien ! tel fut l'ascendant de son génie, qu'il groupa autour de lui de nombreux partisans. Les toniques tombèrent alors dans un discrédit complet. Toutefois, au milieu de cet engouement fanatique pour la nouvelle doctrine, quelques hommes avaient gardé les traditions du passé ; d'un autre côté, l'enthousiasme qu'avait excitée Broussais diminua peu à peu, et l'on revint bientôt aux médicaments précieux que l'on avait un instant répudiés. Je sais bien qu'aujourd'hui encore quelques praticiens d'un haut mérite, qui ont gardé sur la fièvre typhoïde les idées de Broussais ou à peu près, rejettent les toniques dans tous les cas avec une inconcevable persévérance ; mais en général on peut dire que les médicaments toniques occupent dans le traitement de la fièvre typhoïde une place importante. MM. Andral, Chomel, Cruveilhier, etc., en ont parfaitement bien établi les indications. Comme ils font ici une médication éclectique et rationnelle, je me réserve de consigner leurs préceptes, en parlant de cette dernière méthode, à l'article *Forme adynamique de la fièvre typhoïde*. Ce sera le complément de ce que j'avais à dire sur la médication tonique.

Art. IV. — *Spécifiques*.

L'empirisme a eu son tour : préconisé d'abord, il a fini par subir le sort de toutes les méthodes qui reposent sur de vaines théories. C'est ainsi que l'eau de Seltz fut administrée à haute dose, et par toutes les voies possibles, dans le but de rendre au sang une certaine quantité d'acide carbonique qu'il aurait perdue. M. Chomel, dans l'essai qu'il a fait de cette médication, a bientôt établi que l'emploi de l'acide carbonique n'avait pas une influence marquée sur la maladie. M. Bouillaud (*Traité des fièvres ess.*, 1826), dans l'idée d'une

altération septique du sang, a essayé les chlorures alcalins ; c'était en général le chlorure de sodium. Du reste, ces moyens n'ont pas plus satisfait le savant praticien de la Charité que les autres expérimentateurs qui les ont essayés. MM. Husson et Kapeler ont essayé le sulfate de quinine (2 à 4 gr.), et sont arrivés à cette conclusion que ce sel ne peut constituer une méthode spécifique de traitement. Le sulfure noir de mercure administré par M. Serres ne repose également sur aucune indication positive. J'en dirai autant des acides donnés en boissons pour rétablir la plasticité du sang, du tartre stibié à haute dose (2 à 8 décigr.), vanté par Rasori, etc. Toutes ces médications, si elles ont eu quelquefois une heureuse influence, ne sauraient être employées comme spécifiques sans danger ; car, comme telles, elles seraient exclusives, et par là pourraient faire négliger des modes de traitement que l'expérience a placés bien au-dessus d'elles.

Art. V. — *Expectation.*

L'expectation, prise dans le sens rigoureux et absolu du mot, ne serait certainement pas une méthode applicable. Mais si l'on attache au mot expectation (il doit en être ainsi) l'idée que l'inaction du médecin n'est que provisoire, que son attention scrupuleuse surveille sans cesse les divers phénomènes morbides qui peuvent à chaque instant se manifester pour venir alors en aide à la nature, il faut convenir qu'il serait assez difficile de trouver contre la valeur de cette méthode des arguments puissants. Aussi voyons-nous un assez grand nombre de médecins y recourir dans une infinité de circonstances. M. Andral (*Clin. méd.*, p. 526) soumet souvent les malades à une sage et attentive expectation. M. Cruveilhier, à moins d'indications positives, conseille de s'abstenir de tout traitement actif (*Anat. path.*, t. 1, liv. 8, p. 13). Du reste, cette méthode se rapproche singulièrement de celle dite rationnelle, et je conçois que j'eusse pu

les réunir toutes deux dans un même article : aussi ne m'arrêterai-je pas plus longtemps sur ce sujet.

Comme nous venons de le voir, les principales médications que je viens de passer en revue ont tour à tour été préconisées par des hommes éminents. J'ai cru devoir fixer principalement mon attention sur les antiphlogistiques et les évacuants, qui ont aujourd'hui encore des partisans à peu près exclusifs. D'un autre côté, la majorité des autres praticiens, se fondant sur de nouvelles expériences, sur de nouvelles statistiques, sont arrivés à rejeter comme dangereuse toute exclusion dans le traitement de la fièvre typhoïde.

Quelle est donc notre conclusion au milieu de ces opinions diverses et contradictoires ?

C'est que ces médications sont bonnes en elles-mêmes, et ont pu, dans certaines circonstances, produire de bons résultats, sans que pour cela on soit en droit de conclure à leur supériorité absolue.

Je me défie en général des statistiques quand, en thérapeutique, on les appelle à fonder des méthodes. Sans doute, il y a des statistiques bien faites, qui ne se bornent pas à poser des chiffres ; elles établissent encore des catégories de cas graves, moyens et légers; elles s'entourent de toutes les circonstances d'âge, de sexe, de temps, de lieux, et nous donnent sur l'état organique du malade des détails, sinon complets, du moins suffisants. Les périodes, les formes, les complications de l'affection, y sont soigneusement appréciées; on n'y oublie pas non plus la constitution médicale de l'époque, et toutes les influences générales qui jouent un si grand rôle par le cachet spécial qu'elles impriment si souvent aux maladies, etc. Eh bien ! que prouvent-elles ces statistiques ? Que pendant un laps de temps donné, et sous l'influence de circonstances données, telle médication a réussi ; voilà tout. Mais recommencez votre statistique, pendant un autre laps de temps, sous l'influence de circontances nouvelles, et en même temps mettez en usage la même méthode de traitement, vous verrez bien que vous n'arri-

verez pas au même résultat. Tels moyens réussiront aujourd'hui, qui échoueront dans six mois, dans un an, etc. C'est là ce qui explique en grande partie les différentes opinions des praticiens. Je dis en grande partie, car je me suis encore demandé si la fièvre typhoïde ne subissait pas quand même son évolution, et si on pouvait l'enrayer dans sa marche comme une pneumonite ou toute autre phlegmasie franche. Il y a peut-être en elle, comme dans la variole ou l'érysipèle, quelque chose de spécifique qu'aucun médicament ne saurait atteindre primitivement et directement. Ce quelque chose, nous ne le connaissons pas, c'est pour cela que nous sommes obligés de puiser nos indications dans les états organopathiques. Il est donc permis de douter si les beaux résultats de certaines statistiques doivent bien être attribués à tel ou tel traitement en particulier, et si l'on ne doit pas plutôt, d'une manière générale, considérer le traitement comme très-secondaire, et ne pouvant que diriger la nature dans ses opérations nécessaires.

Enfin, ces diverses méthodes de traitement ne sont peut-être pas aussi *essentiellement* exclusives qu'on pourrait le croire au premier abord. Est-ce que par hasard les partisans des évacuants résisteraient impitoyablement et toujours à une indication formelle de la saignée ? Est-ce que ceux qui préconisent les antiphlogistiques n'auraient jamais recours aux toniques, etc. Je ne pourrais le supposer. Il semble donc que toutes ces méthodes ont une tendance à se rapprocher, à s'aider les unes les autres. En un mot, on voit au fond de tout cela arriver le rationnalisme.

ART. VI. — *Médication rationnelle.*

La médication rationnelle, en effet, embrasse toutes les autres; elle emprunte aux antiphlogistiques, aux évacuants, aux toniques, à l'expectation, sans s'inquiéter des théories; elle nous fait assister à l'évolution morbide, nous indiquant à chaque pas ce qu'il faut combattre. C'est sur la nature même des symptômes, sur la forme

que prend l'affection, les complications plus ou moins graves qu'elle peut présenter; c'est, en un mot, sur cet ensemble de phénomènes variés et complexes, si bien désignés par M. Piorry sous le nom d'*états organopathiques*, que la méthode rationnelle s'appuie pour agir.

Examinons donc cette méthode avec détails, et suivons-la d'abord dans les indications générales, ensuite dans les indications spéciales de la maladie.

§ I. *Indications générales.*

Sous ce titre, je réunis les indications qui sont fournies par les symptômes ordinaires de la fièvre typhoïde, indépendamment des formes et des complications.

1° *Tube digestif.* La bouche est ordinairement aride et sèche; les dents, les gencives, la langue, se recouvrent presque toujours d'enduits muqueux; ces enduits muqueux, parce que le malade respire par la bouche (telle est l'opinion de M. Piorry), se dessèchent, noircissent, se fendillent, irritent les parties. On conseille alors de faire des lotions fréquentes, d'employer tous les soins hygiéniques possibles pour s'opposer à la formation de ces *fuliginosités*, ou pour les faire disparaître, quand déjà elles existent. On évite par là les inconvénients qui en résultent pour le goût ou l'appétit du malade, mais surtout on empêche des productions plus ou moins putrides d'être avalées et portées dans l'estomac.

L'épigastre est quelquefois le siége de douleurs vives que l'on calme par des applications émollientes ou narcotiques. Contre les envies de vomir ou les vomissements, on ne fait généralement rien. Cependant s'ils étaient opiniâtres, on se trouverait bien de boissons froides gazeuses (bien entendu que je ne parle pas ici des vomissements qui sont l'effet de certaines formes ou complicatious dont je m'occuperai plus tard). Les aliments sont proscrits par les uns d'une

manière absolue, et une diète sévère est recommandée en considération des lésions intestinales. D'autres, et surtout M. Piorry, ne regardent pas comme essentiellement dangereuse une alimentation choisie et modérée. «Les aliments, dit-il, donnent les matériaux d'un nouveau sang, et il serait si utile de le renouveler ;» en même temps, ils soutiennent les forces du malade qui s'épuise, soit par le fait de la maladie même, soit par la médication mise en usage.

Toutefois il faut ici marcher pas à pas, bien saisir les indications et les contre-indications, bien examiner si la digestion s'accomplit facilement ou difficilement, si le tube digestif est vide ou rempli de matières fécales en plus ou moins grande quantité. Il faut aussi consulter l'appétit du malade, qui est habituellement perdu dans les premiers jours, prendre en considération la réaction fébrile plus ou moins intense, etc. En résumé : la diète comme règle générale; dans des cas particuliers, on pourra accorder quelques bouillons, quelques potages, avec la plus grande circonspection.

Les boissons sont données d'une manière à peu près indéterminée par tous les observateurs; M. Piorry croit devoir, dans les cas de *septicémie* simple, les administrer à haute dose et en petite quantité à la fois, dans le but de faire passer par le tube digestif et l'appareil circulatoire une certaine quantité d'eau, dont l'effet sera d'entraîner au dehors les matières septiques ou putrides qui s'y rencontrent. Quoi qu'il en soit, ces boissons consistent en des tisanes de chicorée, de houblon, de camomille, de tilleul, etc. ; souvent elles sont acidules (limonade, orangeade, groseille), ou bien mucilagineuses (mauve, gomme, violette, eau miellée.....). Lorsque le ventre est douloureux, qu'il y a un météorisme plus ou moins considérable, que le gargouillement iléo-cœcal est manifeste ; quand, en un mot, on a constaté la présence de gaz et de matières fécales dans l'intestin, l'indication est précise : il faut évacuer. L'eau de Sedlitz, l'huile de ricin, les lavements purgatifs, seront administrés. Ensuite des applications émollientes, des frictions avec l'huile de camomille camphrée, pourront être utilisées : on a été même jusqu'à

appliquer la glace sur le ventre quand le ballonnement résistait à tous les moyens ordinaires. La diarrhée qui est si fréquente n'est pas en général l'objet d'une médication spéciale, d'autant plus que les évacuants que l'on administre alors tendent à la faire cesser; d'ailleurs, si elle était par trop fatigante pour le malade, des lavements émollients simples ou laudanisés seraient alors employés d'une manière avantageuse.

2° *Sécrétion urinaire.* Il faut la surveiller avec une scrupuleuse attention. Il peut arriver, en effet, qu'il y ait rétention ou incontinence d'urine, qu'il y ait même rétention et incontinence à la fois, la vessie se vidant alors par regorgement. Il est donc prudent d'explorer tous les jours la région hypogastrique, soit par la palpation, soit par la plessimétrie, et d'opérer, au besoin, le cathétérisme, sans quoi on peut s'exposer à avoir de graves accidents, dont nous parlerons plus tard.

3° *Circulation.* Ce que nous aurions à dire ici trouvera sa place quand nous parlerons de la *forme inflammatoire* de la fièvre typhoïde. Toutefois il faut noter que, dans l'esprit de M. Bouillaud, les émissions sanguines, au début surtout, peuvent avoir l'avantage immense d'empêcher la maladie de franchir la première période. Tout au plus si l'on peut, selon ce professeur, se dispenser des saignées dans les cas extrêmement légers; il faut y recourir dans les autres. Nous savons comment il formule. D'un autre côté, nous connaissons l'opinion des autres praticiens à ce sujet.

4° *Organes respiratoires.* Les fosses nasales sont très-souvent le siége d'hémorrhagies peu abondantes, pour la plupart, mais qui pourtant pourraient devenir assez importantes pour réclamer des soins spéciaux, tels que : injections froides, astringentes, insufflation de poudres astringentes..., tamponnement. Il faut savoir aussi que le sang peut être avalé, et, qu'étant rendu par les selles,

il peut en imposer et faire croire à une hémorrhagie intestinale. Du côté du poumon, il se fait des congestions passives, quelquefois même actives. On constate des symptômes de bronchite, et quelquefois un travail inflammatoire s'établit dans le parenchyme pulmonaire lui-même. La bronchite disparaît soit spontanément, soit sous l'influence du traitement de la maladie mère. Dans tous les cas, il est bon de varier le plus souvent possible le coucher en supination. Quant à la pneumonite, nous en parlerons plus tard.

5° *Innervation.* Rien de général en ce qui touche l'appareil nerveux. Je reviendrai sur ce point aux indications spéciales.

6° *Chaleur animale et peau.* Le malade doit être maintenu dans une température douce et modérée; ici les bains généraux seront avantageux toutes les fois que l'état du sujet le permettra. On pourra également faire des fomentations et des lotions tièdes, surtout dans un but de propreté. Ce point même est très-important : j'ai déjà signalé les selles involontaires, l'incontinence des urines. Eh bien, si vous laissez ces matières en contact prolongé avec la peau, elles l'irriteront, l'enflammeront, des ulcérations pourront s'établir, et finalement des eschares au sacrum, favorisées surtout par la pression du corps, viendront former de graves *complications.*

7° Enfin, en ce qui concerne l'habitat du malade, il faut veiller au renouvellement de l'air, l'entourer de tous les soins hygiéniques possibles.

§ II. *Indications spéciales.*

Je puise ces indications dans ce que les auteurs ont nommé les *formes* et les *complications* de la fièvre typhoïde.

Il y aurait peut-être des objections à faire à l'égard de ces distinctions scholastiques. Ces formes, en effet, ne servent-elles pas uni-

quement à perpétuer sous une autre dénomination la plupart des fièvres admises par les anciens, fièvres que la médecine moderne a rattachées à une même affection ? Au point de vue pratique surtout, ne tendent-elles pas à faire revivre certaines idées théoriques, qui, bientôt s'emparant de la thérapeutique, font ainsi négliger ou placer au second rang les indications que l'on doit rationnellement puiser dans les états organopathiques ? D'ailleurs ces formes sont-elles donc si bien tranchées, si bien indépendantes les unes des autres, qu'elles ne viennent pas quelquefois se confondre et donner à la maladie une physionomie complexe ? Et dans ce cas, n'est-ce pas encore sur l'étude de ces phénomènes morbides variés, de ces états pathologiques groupés de vingt manières, qu'il faut formuler son traitement ?

Quoi qu'il en soit, je conserverai ces distinctions des formes que l'on admet généralement. Jetons maintenant un coup d'œil sur les phénomènes principaux qui les caractérisent, afin de mieux faire ressortir leurs indications thérapeutiques.

I. *Forme adynamique.* — Dans la fièvre typhoïde, il y a toujours, à un plus ou moins haut degré, anéantissement primitif des fonctions animales. Les muscles volontaires sont frappés de stupeur, la prostration est générale, etc. Tout se borne encore aux appareils de la vie de relation, et cet état, que l'on rencontre ordinairement dans toutes les formes de la maladie, peut bien être accompagné de réaction fébrile plus ou moins grande. Jusqu'ici aucune indication spéciale ; cependant cette perte des forces musculaires, ce collapsus des fonctions de la vie de relation, étaient pour les anciens observateurs des conditions positives qui réclamaient, au début et dans presque tous les cas, l'usage des médicaments toniques ou stimulants. Pinel lui-même, dans sa fièvre adynamique, n'avait pas le plus souvent d'autres états morbides pour base de sa thérapeutique. Mais en saisissant la pensée des auteurs modernes, on reste con-

vaincu qu'il faut quelque chose de plus que cet état dont j'ai parlé, pour que l'on soit autorisé à en venir à cette médication. Quand, en effet, la fièvre diminue ou disparaît, que la chaleur animale descend au-dessous de sa température normale; quand la bouche est sèche et fuligineuse, qu'il y a un météorisme plus ou moins considérable de l'abdomen, que les matières fécales sont fétides et rendues involontairement, qu'il y a rétention ou incontinence d'urine; quand on voit les tissus menacés de devenir le siége de plaies ou eschares gangréneuses; quand surtout il y a engouement pulmonaire plus ou moins prononcé avec respiration fréquente et stertoreuse; que les battements du cœur et du pouls, devenus plus faibles, s'accélèrent ou se ralentissent; que le malade tombe dans un état comateux ou de délire tranquille; quand, en un mot, avec cette faiblesse générale, il y a *affaissement des fonctions organiques les plus immédiatement nécessaires au maintien de la vie*, qu'il faut, comme le dit M. Chomel, *caler le malade*, les *toniques* sont alors impérieusement indiqués contre l'*adynamie* : « Rendons de la fièvre au malade. »

Le quinquina est un des moyens par excellence; on l'administre sous toutes les formes : à l'intérieur, on le donne ordinairement en extrait, en infusion, décoction ou macération, sous forme de sirop ou de vin; dans quelques cas, on le donne en lavement; on peut y associer les infusions de camomille, de sauge, etc. Les vins de Madère, de Malaga, d'Alicante, de Bagnols, seront également des moyens précieux. Des vins moins alcooliques (bordeaux, bourgogne) pourront être mêlés aux boissons ordinaires ou à des boissons gazeuses (eau de Seltz vineuse). On fera quelquefois sur le ventre des fomentations avec le vin et l'alcool, avec l'huile de camomille camphrée. Il arrive quelquefois que l'adynamie est si profonde, que la vie est si prochainement menacée, qu'il faut immédiatement recourir à un excitant, tel que l'éther. Son action prompte et énergique est de courte durée sans doute, mais elle suffit souvent pour donner aux autres médicaments le temps de développer leur effet thérapeutique.

Je ferai observer que les phénomènes qui caractérisent l'adynamie

apparaissent avec différents degrés d'intensité. Ce sera donc à la sagacité de l'observateur à établir des degrés dans l'énergie de son traitement.

On a aussi, pour combattre ce délire, cette somnolence, cet état comateux, qui surviennent si souvent dans cette forme grave, établi des révulsifs sur la surface cutanée. L'usage des *révulsifs* n'était pas inconnu des anciens : Sydenham et Huxham en avaient très-bien saisi les indications ; M. Andral les regarde comme manifestement utiles contre l'état comateux ; M. Chomel pense qu'on peut employer avec avantage, dans la première période, les pédiluves et les cataplasmes sinapisés, surtout quand il y a un état congestionnel du cerveau ; dans la deuxième et la troisième période, le vésicatoire est utile, soit comme excitant, soit comme devant combattre quelques symptômes graves. M. Cruveilhier a eu beaucoup à se louer des vésicatoires appliqués à la partie interne des cuisses ; quand le cerveau se prend, il les met à la nuque. Quant à M. Louis, il croit devoir proscrire le vésicatoire d'une manière absolue ; il s'appuie sur ce qu'il augmente la fièvre et peut produire des eschares. Sans doute, je ne saurais avoir une confiance illimitée dans l'innocuité des révulsifs cutanés ; mais, d'un autre côté, et d'accord en cela avec la plupart des praticiens, je ne pourrais partager les craintes exagérées de M. Louis. D'abord est-il exact de prétendre que la fièvre augmente toujours par le fait d'un vésicatoire ? D'ailleurs n'est-ce pas là le but que l'on se propose souveut quand il y a défaut de réaction vitale, malgré les phénomènes nerveux qui appartiennent à l'adynamie ? Quant aux escbares qui peuvent s'ensuivre, je crois qu'elles sont assez rares ; cependant elles sont possibles, d'autant plus que les tissus sont singulièrement prédisposés à la gangrène par la nature même de la maladie. C'est au médecin à surveiller attentivement alors l'action du vésicatoire, qu'il laissera d'ailleurs moins longtemps appliqué sur les organes dans la fièvre typhoïde que dans tout autre état morbide. Les sinapismes et les cataplasmes sinapisés sont aussi une cause très-active d'escharification. Si l'on attendait pour les ôter que

le malade accuse de la douleur, on risquerait souvent de les laisser indéfiniment. Or, il faut savoir que l'action de la moutarde est prompte et énergique, surtout quand elle a été délayée dans de l'eau chaude (40 ou 50°). Au bout de vingt à vingt-cinq minutes, on doit songer à retirer le sinapisme ou du moins à le changer de place. Je crois qu'il serait imprudent, dans l'affection qui m'occupe, de les laisser appliqués plus d'une heure. Si l'on veut que la moutarde ne produise son effet qu'avec lenteur, il faut la délayer dans du vinaigre, ou même dans l'acide acétique faible ou concentré. (*Traité de thérapeutique*, Trousseau et Pidoux.)

Je sais que M. Piorry est peu partisan des révulsifs cutanés; car pour lui, les phénomènes nerveux graves qui se manifestent dans les formes ataxiques et adynamiques de la fièvre typhoïde sont moins dues à un travail pathologique qui se passerait du côté de l'encéphale ou de ses enveloppes, qu'aux diverses altérations que le sang présente dans un état morbide si complexe (septicémie, hypémie, *hypoxémie*, etc.). C'est donc par des moyens d'une tout autre nature qu'il espère modifier et combattre le délire, le coma, etc. Quoi qu'il en soit, il me semble que l'action des révulsifs ne saurait être ici niée d'une manière absolue. Je crois donc devoir les conserver dans le traitement de la fièvre typhoïde. Plus tard, j'exposerai les moyens de combattre les accidents dont ils sont quelquefois l'occasion.

Les auteurs du *Compendium de médecine* ont, dans leur ouvrage remarquable, considéré les formes *lente nerveuse* et *sidérante* comme des nuances ou variétés de la forme adynamique : aussi je ne dirai rien ici du traitement, qui doit reposer sur les mêmes bases que celui de la forme précédente.

II. *Forme ataxique.* — L'ataxie, comme on le sait, est caractérisée par l'irrégularité et le désaccord des phénomènes morbides. La mobilité des symptômes, les désordres nerveux surtout, ont dû influencer beaucoup l'esprit des observateurs dans le choix de leurs agents théra-

peutiques. Ainsi, pour combattre la céphalalgie, le délire, la somnolence, les mouvements convulsifs, etc., on a employé les émissions sanguines, quelquefois les saignées générales, plus souvent des sangsues aux apophyses mastoïdes ; aux tempes, sur le trajet des jugulaires. On a mis en usage les purgatifs, les révulsifs vers les extrémités inférieures, les applications réfrigérantes sur la tête (affusions froides, glace) ; on a fait sur le corps des frictions aromatiques. Ces divers moyens, il faut l'avouer, ont paru, dans certaines circonstances, produire de bons résultats, sans que l'on puisse se rendre bien compte de leur mode d'action. Toutefois il ne faut pas en abuser : « Gardez-vous de tirer du sang, vous dit M. Cruveilhier en parlant des phénomènes ataxiques ; la plus petite évacuation sanguine peut détruire le reste de réaction qui anime encore l'économie : *Sanguis frenat nervos.* » A moins que dans le tube digestif on ne constate la présence de matières fécales, je ne comprendrais pas le but des purgatifs, qui ne serviraient qu'à perpétuer la diarrhée et à augmenter ainsi l'affaiblissement progressif du malade. Quant aux applications froides, elles ont paru, dans ces derniers temps, devoir occuper un rang important dans la thérapeutique.

On sait que c'est un paysan de la Silésie, Priessnitz, qui posa les premiers fondements de l'*hydrothérapie.*

Cette méthode empirique, essayée par Jackson et Wright, leur paruttrès-avantageuse dans les fièvres graves. M. Scoutetten publia, il y a quelques années, un rapport dans lequel il cite un cas de fièvre typhoïde où l'hydrothérapie fut d'un grand secours à la médication. M. Récamier, dans l'ataxo-adynamie, a, par des affusions froides, combattu avec succès les soubresauts des tendons, les grincements des dents, le délire, etc. M. Chomel lui-même dit que « l'eau froide ou tiède en affusion sur tout le corps, et spécialement sur la tête, modère la chaleur et donne à la peau une souplesse qu'elle conserve quelque temps. » Enfin, tous les jours, nous voyons dans les hôpitaux la plupart des praticiens appliquer sur la tête des compresses froides, de la glace même, qui semblent modifier d'une manière favo-

rable les désordres nerveux de l'ataxie. Cependant il ne faut pas abuser de ce mode de traitement; car il ne borne pas toujours son action à l'effet sédatif que l'on veut obtenir, il peut encore être suivi d'une réaction plus ou moins énergique et toujours inquiétante.

Enfin on a, contre cette ataxie, administré les antispasmodiques; et bien que l'on ne puisse guère s'expliquer leur façon d'agir dans ces circonstances, il n'en est pas moins démontré qu'ils ont eu une efficacité plus grande et plus constante que les autres moyens ci-dessus mentionnés. Ainsi l'éther, le camphre, le musc, le castoréum, l'asa fœtida, employés sous toutes les formes, peuvent être mis en usage. Quelques bouillons légers, quelques aliments donnés avec prudence, seraient peut-être les meilleurs antispasmodiques à opposer à ces manifestations nerveuses, comme étant de nature à combattre les altérations du sang (septicémie, toxémie, hypémie...), qui, dans l'esprit de M. Piorry, en sont encore ici le point de départ.

III. *Forme ataxo-adynamique.* — Les deux formes dont je viens de parler ne restent pas toujours ainsi isolées l'une de l'autre; le plus souvent même elles se combinent, soit que l'adynamie domine l'ataxie et réciproquement, soit qu'elles aient un rôle égal dans l'état mordide complexe qu'elles représentent. C'est ici surtout que brille le talent de l'observateur, qui sait, au milieu de cet amas de symptômes variés et contradictoires, saisir les indications nombreuses qu'il a à remplir.

Je ne m'arrêterai pas longtemps sur cette forme grave de la fièvre typhoïde : nous connaissons, en effet, la forme adynamique et les moyens dirigés contre elle; nous connaissons également la forme ataxique et le traitement qu'elle réclame. Ce sera donc dans la sage combinaison de ces deux médications que nous trouverons à établir la thérapeutique de l'ataxo-adynamie.

Au point de vue de beaucoup de praticiens, cette analyse exacte

des éléments complexes de la forme ataxo-adynamique est une chose d'une grande importance. Vous auriez beau donner des toniques de toutes sortes, vous n'arriverez à aucun résultat définitif si vous négligez les antispasmodiques. Il en serait de même de ces derniers, administrés en l'absence des premiers. Ici il en est des médicaments comme de l'ataxie et de l'adynamie : il y a partout dépendance réciproque.

Toutefois je dois faire observer que telles ne sont pas à ce sujet les idées de M. Piorry. C'est dans les diverses altérations du sang qu'il faut chercher l'explication de ces désordres nerveux complexes que je viens de signaler. Dans ces altérations, on devra donc puiser les indications thérapeutiques.

IV. *Forme inflammatoire.* — Cette forme, qui semble se lier à un état pléthorique antérieur, qui s'annonce par une turgescence vasculaire générale avec pouls plein, fort, fréquent, surtout quand avec cela il y a accroissement de la chaleur de la peau, augmentation de la soif, et qu'avec les symptômes de panhyperémie on a des raisons de croire à l'existence de l'hémite, cette forme alors réclame les émissions sanguines. C'est ici surtout que M. Bouillaud met ses formules largement en usage. Cependant M. Chomel, ne regardant cette forme que comme transitoire et devant bientôt être remplacée par des formes graves, n'use ici des émissions sanguines que très-modérément. Une ou deux saignées lui suffisent en effet, et s'il se manifeste quelques congestions locales, des sangsues lui paraissent préférables. Je sais que, dans l'opinion de M. Bouillaud, l'adynamie n'arrive que parce que l'on n'a pas su combattre, par des évacuations sanguines *suffisantes*, l'état inflammatoire primitif de l'intestin. Mais, selon un grand nombre d'autres observateurs, qui ne regardent pas l'affection comme locale, mais comme générale et complexe, l'adynamie ou les autres formes graves se manifestent plus fréquemment, et sont plus redoutables quand on a par trop abusé de la saignée. MM. Piorry, Rostan, Cruveilhier, etc., font une, deux sai-

gnées, quelquefois davantage, en ayant soin de bien noter le résultat qu'elles produisent sur l'ensemble de l'économie, et surtout sur la physionomie actuelle de la maladie. Ainsi, dès que la réaction fébrile diminue, dès que cette turgescence sanguine générale manifeste sa tendance à disparaître, je crois qu'il est prudent de ne pas aller plus loin. Je pense aussi, avec M. Piorry, que l'on doit s'abstenir complétement des saignées, quand il y a des signes de *panhypémie* (anémie), bien qu'il y ait réaction fébrile générale, surtout quand il y a dans l'économie des dépôts de matières putrides dont la saignée, par le vide des vaisseaux, favoriserait singulièrement l'absorption. Les émissions sanguines locales seront dirigées avantageusement contre les signes d'hyperémie locale. Cependant M. Piorry recommande d'éviter l'application des sangsues ou des ventouses sur les régions qui supportent le poids du corps, et qui par là même sont soumises à une longue presssion, à l'anus surtout, sans quoi on peut s'exposer à déterminer des accidents graves, sur lesquels je reviendrai plus tard.

V. *Forme pectorale.* — La fièvre typhoïde offre ici des phénomènes morbides prédominants du côté des organes de la respiration. Dans les cas ordinaires, on constate presque toujours les symptômes d'une bronchite légère; mais, dans la forme qui m'occupe, les désordres du côté de la poitrine semblent avoir atteint un haut degré d'intensité, et le parenchyme pulmonaire lui-même est quelquefois le siége d'altérations sérieuses.

M. Bazin admet que l'afflux du sang se fait, d'une manière toute passive, soit dans les bronches et leurs ramifications, soit dans le tissu du poumon. Dans ce dernier cas, il distingue (*Recherches sur les lésions du poumon considérées*, etc.; Paris, 1834) un *engouement typhoïde* qui, contrairement à ce que l'on observe dans la pneumonite (franche), offre à la section du viscère un sang épais, visqueux, non spumeux ou aéré, ainsi qu'un tissu reprenant assez bien par le

lavage sa couleur naturelle; une *splénisation* occupant les parties postérieures des lobes inférieurs qui sont les plus déclives, dans laquelle le sang est comme coagulé, noirâtre, poisseux et non grisâtre sans traces de granulations; enfin une *apoplexie* comparable à celles qui se manifestent dans le scorbut, ou autres maladies dans lesquelles le sang est profondément altéré. Il y a donc ici un état organopathique tout spécial, on ne peut plus en rapport avec l'état du sang, qui, dans la *septicémie*, est plus liquide et plus diffluent.

Eh bien! au point de vue de la médication, ces considérations sont d'une grande importance. On ne pourra pas, à moins que dans des circonstances tout à fait exceptionnelles, avoir recours aux émissions sanguines, qui ne feraient qu'augmenter cette liquéfaction du sang, et entretenir en quelque sorte les congestions passives qui existent déjà. Cette pensée, du reste, a été tellement bien saisie par les observateurs, qu'ils proscrivent, en général, les saignées dans cette forme de la maladie.

C'est plutôt par les toniques et les excitants qu'ils combattent les rhoncbus sibilants, ronflants, muqueux; les douleurs pectorales vers le sternum, dans le dos, aux hypochondres, etc.; qu'ils voient diminuer et disparaître ce souffle bronchique encore peu distinct, cette broncbophonie obscure, cette matité commençante des parties déclives, ainsi que les autres phénomènes morbides généraux (toux, expectoration abondante de crachats visqueux, accélération et gêne de la respiration, réaction fébrile intense...), dont l'exaspération était devenue importante. Ils donnent aussi avec avantage l'ipécacuanha, le soufre doré d'antimoine, l'oxymel scillitique, etc.; enfin des vésicatoires sont efficacement appliqués sur la paroi thoracique.

Je n'ai pas parlé ici de la pneumonite, que l'on range parmi les complications.

VI. *Forme muqueuse.* — C'est peut-être la physionomie que l'on voit le plus communément caractériser le début des affections typhoïdes; affaiblissement général, face pâle, bouffie, chairs molles,

lenteur, nonchalance prononcées ; bouche pâteuse, langue blanchâtre, soif, anorexie, etc. ; odeur acide de la salive, de la respiration ; nausées, vomissements de matières blanches, visqueuses, plus ou moins aigres ; selles analogues aux matières vomies, etc.

Plus tard il peut se manifester des accidents du côté de la poitrine, et presque toujours la maladie arrive à revêtir ses types ordinaires, l'adynamie et l'ataxie.

Les circonstances organiques que je viens de mentionner semblent réclamer l'usage des évacuants, et ici M. de Larroque les met largement à contribution, en insistant particulièrement sur les purgatifs (eau de Sedlitz surtout, huile de ricin, etc.), et en même temps des boissons acidules, amères, aromatiques, sont données à peu près indistinctement.

Cependant il ne faut pas croire que l'on puisse ici s'en rapporter absolument à ce traitement exclusif. Les phénomènes morbides ne conservent pas jusqu'au bout leur caractère primitif, ils passent par des nuances, et finissent souvent par subir des modifications tellement importantes, que nécessairement l'on devra changer ses moyens thérapeutiques. Vous évacuez aujourd'hui, mais demain vous serez peut-être obligé d'en venir à la saignée, et dans deux ou trois jours les toniques et les antispasmodiques, etc., seront probablement indiqués.

D'un autre côté, dans l'usage que l'on fait des évacuants, il faut encore consulter les influences générales qui dominent les maladies et dirigent d'une certaine façon l'action des médicaments. Aujourd'hui, par exemple, sous le règne de notre constitution médicale, il serait pour le moins imprudent d'user des évacuants comme on eût pu le faire dans un autre temps. Je ne puis pas, dans un travail restreint comme celui-ci, donner plus d'extension à ces considérations. C'est à la sagacité de l'observateur à saisir toutes les circonstances qui sont appelées à modifier les indications thérapeutiques.

VII. *Forme bilieuse.* — La présence de la matière colorante de la

bile dans certains tissus ou dans certaines humeurs, l'amertume et la sécheresse de la bouche, l'enduit verdâtre qui recouvre la langue, les nausées, les vomissements et selles bilieuses, la coloration jaune de la peau, surtout aux lèvres et aux ailes du nez, etc., sont des conditions morbides dans lesquelles on insiste avec avantage sur les vomitifs. Les réflexions que j'ai faites à l'occasion de la forme muqueuse trouvent ici leur application. Il faut observer, savoir obéir aux indications : *Quo vergit natura, eo ducendum.*

VIII. *Forme arthritique.* — On a encore, dans la fièvre typhoïde, constaté du côté des jointures, des articulations fémoro-tibiales principalement, quelquefois du côté des articulations tibio-tarsiennes ou coxo-fémorales, on a constaté, dis-je, des douleurs atroces, continues, dominant en quelque sorte la maladie, et contre lesquelles la médication suivante a été mise en usage : émissions sanguines locales, topiques émollients et narcotiques, liniments, vésicatoires saupoudrés avec du chlorhydrate de morphine, etc.

IX. *Forme rémittente.* — Les auteurs ont décrit sous ce nom une forme de la fièvre typhoïde caractérisée par des accès fébriles rémittents, réguliers ou irréguliers, complets ou incomplets, et M. Andral en a rapporté des exemples (*Clinique médicale*, p. 594). Il est probable qu'il se passe alors du côté de la rate, comme le pense avec raison M. Piorry, quelque chose qui donne à notre esprit une explication satisfaisante. Si l'on vient, en effet, à palper la région splénique, on trouve souvent une augmentation dans le volume de la rate. Je dis souvent, car la rate peut être augmentée de volume sans pour cela dépasser le rebord costal ; elle se porte alors du côté de la cavité thoracique, en sorte qu'il est impossible de constater son volume par la palpation. Il faut donc avoir recours ici à la percussion, surtout à la percussion plessimétrique. Dans cette forme singulière de la maladie, le sulfate de quinine est le moyen par excellence pour enrayer quelquefois complétement l'affection, du moins pour

en diminuer l'intensité, soit dans sa marche, soit dans sa durée, soit dans ses symptômes. Le sulfate de quinine se donne alors en potion dans la journée à la dose de 0,50 à 2 grammes.

Telles sont, en général, les indications nombreuses auxquelles apprend à obéir le praticien par l'étude qu'il fait des formes de la fièvre typhuïde, ou plutôt par l'examen attentif et raisonné des états pathologiques divers qui, se groupant de certaines façons, donnent à l'affection qu'ils dominent une physionomie spéciale.

Maintenant passons à ce que les auteurs ont appelé *complications* de la fièvre typhoïde.

Je ne dois, bien entendu, m'attacher ici qu'aux accidents essentiels et prochains qui compliquent l'affection, accidents qui s'expliquent très-bien par la tendance fâcheuse et la marche envahissante des lésions organiques. Quant aux complications accidentelles, telles que phthisie pulmonaire, néphrite, ulcérations laryngiennes, chute des cheveux, etc., je les passerai sous silence, d'autant plus qu'elles n'ont pas sur la fièvre typhoïde une influence immédiate, et que l'on peut attendre la convalescence ou la guérison complète avant de songer à leur appliquer le traitement qui leur est propre.

1° *Hémorrhagie intestinale.* L'entérorrhagie, soit qu'elle reconnaisse pour cause l'altération progressive des follicules intestinaux, et leur ulcération plus ou moins profonde, soit qu'elle résulte d'une simple exhalation sanguine de la membrane muqueuse de même nature que les exhalations qui se font à la surface de la muqueuse nasale, constitue toujours un accident grave qu'il faut se hâter de reconnaître. Quand le sang est rendu par les selles, et que d'ailleurs on a la précaution de s'assurer qu'il n'appartient pas à une hémorrhagie nasale, quand, d'un autre côté, retenu dans l'intestin, il engendre des coliques, de la sensibilité du ventre, de la tuméfaction, de la matité à la percussion, et les symptômes qui caractérisent les hémorrhagies internes (refroidissement des extrémités, lipothymies,

syncopes ; sueurs froides, frissons, etc.), il faut immédiatement recourir aux moyens qui ont le mieux réussi dans ces circonstances; ainsi boissons acidules et astringentes, froides et même glacées; lavements froids vinaigrés; compresses froides sur le ventre; diète absolue.

2° *Perforation intestinale*. Cette terminaison, la plus grave que puisse présenter la fièvre typhoïde, est une conséquence du progrès en profondeur de l'ulcération qui envahit successivement les tuniques muqueuse, musculeuse et péritonéale. Pendant que s'établit ce travail ulcératif, la perforation peut être favorisée par certains efforts du malade, par une nourriture prématurée, par les manœuvres que l'on fait pour constater le gargouillement, etc. Elle s'annonce le plus souvent par une douleur violente et subite dans un point de l'abdomen, douleur suivie bientôt de tous les signes d'une péritonite suraiguë (frissons, sensibilité du ventre, prostration générale, altération des traits, nausées, vomissements, ballonnement du ventre, petitesse et fréquence du pouls); quelquefois pourtant elle est accompagnée de symptômes fugitifs et insidieux qui laissent du doute dans l'esprit de l'observateur. Dans tous les cas, dès que l'on aura reconnu l'existence de cette fâcheuse complication, ou même dès qu'on l'aura soupçonnée, il faudra recommander à son malade le plus grand calme, l'immobilité la plus absolue; il faudra, autant que possible, qu'il évite les mouvements brusques, les efforts de toux, et tout ce qui pourrait, par des secousses abdominales, favoriser la sortie des matières, ou détruire des adhérences salutaires en voie de formation. Diète absolue. La soif sera étanchée avec quelques tranches de citron ou d'orange, quelques morceaux de glace. MM. Chomel et Louis ont donné l'opium à haute dose (une pilule d'heure en heure, de 6 à 8 centigrammes d'opium) jusqu'à effet narcotique. On a été jusqu'à donner 1 décigramme et 1 gramme d'opium, et, il faut le reconnaître, cette médication hardie a quelquefois été suivie de bons résultats.

Quant à la *péritonite* consécutive, elle sera combattue par des topiques émollients, des sangsues ou des frictions mercurielles sur le ventre. L'opium à de petites doses, le calomel, seront quelquefois d'un grand secours. Enfin, un large vésicatoire sur l'abdomen, dans les cas extrêmes, ne devra pas être négligé. J'ai passé sous silence les saignées générales, parce que je ne pense pas qu'il soit possible d'y recourir dans les circonstances fâcheuses où le malade se trouve placé.

Parmi les complications que l'on trouve encore du côté du canal intestinal, je pourrais citer l'inflammation de la membrane muqueuse qui peut accompagner la maladie des glandes de Peyer et de Brunner ; je pourrais citer ces ulcérations chroniques qui s'établissent quelquefois dans le gros intestin et viennent entraver la convalescence par la diarrhée interminable qu'elles déterminent. Les applications émollientes avec quelques émissions sanguines locales dans le premier cas ; dans le second, des lavements émollients d'abord, puis astringents, seront mis en usage. Du reste, si, une fois la fièvre typhoïde guérie, ces complications persistaient, on leur appliquerait le traitement qui leur est propre, et dont je n'ai pas à m'occuper ici.

3° *Pneumonite.* Nous savons que des signes d'engouement bronchique et pulmonaire, généralement légers, acquièrent dans la forme pectorale un haut degré d'intensité, et par cela même dominent les autres symptômes; ici la lésion pulmonaire est portée jusqu'à l'inflammation. Cette pneumonite s'établit presque toujours d'une manière insidieuse et latente, se trouvant masquée par les rhonchus sibilants, sonores ou sous-crépitants, etc. Cependant le souffle tubaire, la bronchophonie, la matité correspondant aux points enflammés, l'accélération des mouvements respiratoires, l'expectoration de crachats puriformes, visqueux, arrondis, striés de sang, quelquefois rouillés, l'oppression, la rougeur des pommettes, la dureté et la fréquence du pouls, etc., voilà assurément des signes d'une grande valeur. Eh bien! quel traitement ferons-nous en face d'une complication aussi sérieuse? Nous ne pouvons pas songer au traitement de

la pneumonite franche, et si, dans des circonstances très-exceptionnelles, on en vient aux émissions sanguines, ce ne peut être qu'avec une grande réserve et sur des indications positives tirées soit du sujet (jeune, fort, sanguin), soit de la forme de la maladie (forme inflammatoire); car lorsque la pneumonite vient compliquer une fièvre typhoïde qui offre des caractères de malignité (adynamie, ataxie), on ne peut rationnellement avoir recours qu'aux moyens suivants : vésicatoires sur la poitrine, soufre doré d'antimoine, kermès, émétique, quand des symptômes abdominaux (douleurs épigastriques, inflammation) ne le contre-indiquent pas, stimulants (musc, camphre, éther), toniques (quinquina, vins du Midi).

4° *Gangrène.* Dans une maladie où les tissus ont une prédisposition si grande à la mortification, il est facile de concevoir le rôle important que doivent jouer ici toutes les causes d'irritation. Ainsi les urines, les matières fécales trop longtemps en contact avec les téguments, l'application faite sans discernement des révulsifs cutanés, les piqûres de sangsues, les ventouses, et en général toutes les solutions de continuité, ont souvent été l'origine, le prétexte de plaies et d'ulcérations gangréneuses plus ou moins étendues, plus ou moins profondes.

La région sacrée est, sans aucun doute, la partie la plus exposée à l'escharification. En effet, presque tous les sujets affectés de *septicémie* se tiennent couchés sur le dos, et par conséquent la partie dont nous parlons frotte contre les draps dans le moindre mouvement qu'exécute le malade; la circulation par le fait même de la pression y est languissante. Une autre cause plus puissante, c'est l'éruption particulière que M. Piorry a indiquée le premier; cette éruption, composée de petites papules rougeâtres, discrètes ou confluentes, est constante, et c'est souvent par l'une de ces petites taches que commence l'ulcération. Quelquefois l'eschare se forme tout à coup, la peau étant devenue rouge, violette, puis s'étant complétement mortifiée.

Pendant le travail d'élimination, la plaie n'offre plus, comme dans les cas ordinaires, ce bon aspect, ces bourgeons charnus, qui annoncent un travail réparateur; elle est ordinairement noirâtre, terne, donnant lieu à une suppuration fétide, et, loin de se rétrécir, elle ne tend qu'à s'ulcérer davantage et à envahir les parties environnantes, en largeur et en profondeur.

La mort en est souvent la conséquence, et elle est à peu près inévitable dans une circonstance signalée par un de nos professeurs prématurément enlevé à la science. « Le point qui souffre le plus de la pression dans le décubitus dorsal, c'est celui qui correspond à l'union du sacrum et du coccyx, là où précisément le canal vertébral n'est formé que par le ligament sacro-coccygien postérieur. Le sphacèle atteint donc facilement le cul-de-sac de l'arachnoïde ; dès lors la cavité de cette membrane est ouverte, et l'air, le pus, la sanie, pénètrent dans sa cavité. Il en résulte une violente inflammation, qui compromet d'abord les nerfs de la queue de cheval. La nécrose peut également ouvrir le canal vertébral, et les conséquences sont les mêmes. Dans ces deux cas, la phlegmasie qui se déclare amène des phénomènes de paralysie dans le rectum, dans la vessie et dans les membres inférieurs. Quand j'ai fait mes premières observations, j'étais alors dans un service de médecine ; c'est qu'effectivement c'est un accident trop fréquent dans les fièvres typhoïdes. » (Blandin, *Anat. chirur.*)

Lorsque les eschares sont imminentes au sacrum ou dans tout autre point comprimé, que la peau est rouge et violette, la première indication est de soustraire ces parties à la pression en variant la position du malade. Quelques auteurs ont conseillé l'usage de paillassons percés à leur centre pour recevoir le point ulcéré et l'éloigner du lit; mais, comme le pense M. Chomel, ce moyen ne favorise-t-il pas la stase sanguine et l'œdème local? Le docteur Mac-Cormack (*London med. gaz.*, 1839) vante l'application par couches d'une sorte de vernis (composé de camphre, de chaux et de cire) qui préviendrait

presque toujours l'extension de l'inflammation. Le diachylon que l'on emploie dans le même but ne peut-il pas, par les plis qu'il forme dans les mouvements du malade, favoriser à la peau des déchirures qui deviennent alors le point de départ d'ulcérations?

Les eschares une fois établies, M. Piorry les touche avec le fer rouge et les panse avec des plumasseaux de charpie humectée d'alcool créosoté; il saupoudre largement le pansement et les tissus voisins de poudre de quinquina. Le but de M. Piorry est de limiter le travail ulcératif, d'empêcher la suppuration jusqu'à ce que le malade ait recouvré les forces suffisantes pour la supporter; enfin il veut rendre les parties imputrescibles pour empêcher l'absorption. Des compresses cératées, des lotions, des injections chlorurées, surtout quand il y a des trajets fistuleux avec décollements étendus, seront encore des moyens précieux. Ce traitement local sera le plus souvent accompagné d'une médication tonique générale pour soutenir ou relever les forces du malade, qui marche ou qui déjà est arrivé à un état d'épuisement plus ou moins profond.

Nous savons que les urines, que les matières fécales, sont très-souvent rendues involontairement et à l'insu du malade; ici les plus grands soins de propreté sont indispensables. Quant aux précautions à prendre dans l'application des vésicatoires, des sinapismes, j'en ai parlé en traitant de la médication par les révulsifs. Le traitement des plaies gangréneuses qui peuvent être produites par ces divers agents ne mérite pas de mention spéciale; les considérations que je viens de présenter lui sont applicables.

5° *Érysipèle de la face.* L'érysipèle n'est pas excessivement rare dans la fièvre typhoïde; il précède, dans quelques cas, l'établissement de la gangrène, ce qui prouve que, dans le cours de cette maladie, les deux éléments inflammatoire et putride marchent toujours côte à côte, et quand l'un prédomine, il ne peut effacer l'autre complétement. Toutefois il est remarquable que ce soit à la face qu'il se développe le plus fréquemment. Le traitement qu'on a à lui

opposer est peu satisfaisant. En supposant, ce qui est bien rare, que l'organisme permette encore de recourir aux émissions sanguines, je ne pense pas qu'elles auraient sur sa marche une bien grande influence. J'en dirais volontiers autant des topiques émollients, des lotions faites avec la solution de sulfate de fer, des vésicatoires, de la circonscription avec le nitrate d'argent de la *dermite* érysipélateuse, etc. Il faut ici compter sur les ressources quelquefois si grandes de la nature. Quant aux eschares qui pourraient en être la conséquence, on les traite ici comme ailleurs.

6° *Parotides.* Les parotides qui surviennent soit au début, soit au déclin de la fièvre typhoïde, ont une très-grande tendance à la suppuration, et cette suppuration des parotides a même été considérée comme très-avantageuse par quelques-uns, qui en ont alors, par des maturatifs, favorisé l'établissement.

Cependant il pourrait arriver que la tumeur parotidienne, trop considérable, gênât les actes de la respiration et de la déglutition : dans ce cas, l'incision prématurée établirait un dégorgement salutaire ; autrement je pense que l'on peut attendre la présence du pus avant de faire usage du bistouri.

7° L'*otite*, l'*otorrhée*, la *perforation du tympan*, demandent les mêmes soins pendant la fièvre typhoïde qu'en dehors de cette affection ; seulement on redoublera de précaution, et l'on n'oubliera pas que, dans l'*iléite septicémique*, les tissus ont une singulière tendance à la mortification.

Je termine ici les réflexions que j'avais à présenter sur les indications thérapeutiques que fournissent les états morbides qui, regardés comme complications, se manifestent le plus fréquemment dans la fièvre typhoïde. Entrer dans plus de détails, ce serait dépasser les limites de mon sujet.

CHAPITRE II.

CONVALESCENCE DE LA FIÈVRE TYPHOIDE.

Je n'entrerai pas ici dans de longs détails, d'autant plus que le traitement de la convalescence est presque toujours confié au temps et à la nature.

Cependant il est quelques faits principaux que j'ai cru devoir consigner ici.

Comme on le sait, la convalescence de la fièvre typhoïde est longue et difficile. L'organisme avait été trop profondément troublé pour atteindre immédiatement et en quelques instants le ton qui appartient à une santé parfaite. Quinze jours, un mois, deux mois et plus, sont quelquefois nécessaires, et les secours de l'art peuvent très-bien aider la nature dans son travail de reconstitution et de réparation organiques.

Dans la convalescence, le régime alimentaire est un point capital. Il ne faut certainement pas obéir aux désirs impérieux du malade et lui donner des aliments en quantité suffisante pour satisfaire à son appétit, qui renaît alors avec une espèce de voracité; car bien que quelquefois ce passage subit d'une diète sévère à un régime substantiel ait pu se faire sans danger, généralement des accidents sérieux, très-graves même, en ont été la triste conséquence. C'est ainsi que le mouvement fébrile reparaît, qu'une diarrhée plus ou moins abondante et souvent très-rebelle s'établit, que les forces renaissantes diminuent et s'épuisent, etc., et l'on a vu des malades succomber.

D'un autre côté, on ne devra pas toujours attendre que tout mouvement fébrile ait disparu, car l'accélération du pouls pourrait très-bieu dépendre non de la maladie, mais de la faiblesse profonde qui en est la conséquence.

Toutefois je dois faire remarquer que, dans le service de M. Piorry,

où les malades ne sont pas ordinairement soumis comme ailleurs à une diète sévère et absolue, je n'ai vu que très-rarement ces mêmes malades tourmentés par cette faim impérieuse, cet appétit vorace que j'ai signalé. Cela tenait sans doute au mode de traitement. Aussi, quand arrivait la convalescence, on ne commençait pas l'alimentation à proprement parler, on la continuait en l'augmentant un peu ; de sorte qu'à cette époque la nourriture se trouvait être plus abondamment accordée aux convalescents que dans d'autres services, où l'alimentation ne fait que commencer. Et cependant je ne me rappelle pas avoir observé alors de ces rechutes terribles, considérées comme la conséquence d'une alimentation prématurée et trop substantielle. Du reste, on conçoit très-bien que l'individu qui a été pendant quinze jours et plus soumis à une diète absolue ne se trouve plus, quant aux organes digestifs, dans les mêmes conditions que celui qui n'a subi qu'une diète modérée.

Quoi qu'il en soit, des bouillons légers, des panades, des potages, des soupes, des viandes blanches, du poisson, des légumes, des vins de Bordeaux, des boissons amères, etc. : tels sont les premiers aliments, qui ensuite pourront être remplacés par une nourriture plus substantielle, alors que la convalescence, touchant à sa fin, sera sur le point de faire place à la santé.

Des bains simples ou alcalins, des lotions et frictions aromatiques, ne seront pas sans une grande influence sur le rétablissement des fonctions de la peau. Enfin la nature trouvera un secours puissant dans l'insolation, le changement d'air, l'habitation à la campagne, un exercice modéré, etc.

On voit quelquefois survivre à l'affection une sorte de dérangement intellectuel, une espèce de manie, qui ne laisseront pas que d'être inquiétants aux yeux du malade lui-même et surtout aux yeux de sa famille ; il faut savoir que ces accidents ne sont pas, en général, d'une longue durée, que dans la très-grande majorité des cas ils se dissipent d'eux-mêmes au fur et à mesure que le convalescent, re-

prenant ses occupations habituelles, retrouve ses forces et son énergie.

La chute des cheveux est encore une circonstance assez fréquente contre laquelle la médecine serait impuissante; heureusement, au bout d'un laps de temps plus ou moins long, ils repoussent d'eux-mêmes.

On a encore parlé de l'œdème des extrémités inférieures, qui, assez rare d'ailleurs, disparaît spontanément.

Ai-je besoin maintenant de parler de ces états morbides nouveaux qui succèdent quelquefois à la maladie première et qui, sans doute, ont reçu d'elle une certaine impulsion, mais qui, en définitive, doivent être soumis aux règles thérapeutiques qui leur conviennent. Ainsi, pour ce qui concerne la phthisie, les ulcérations de l'épiglotte et du larynx, la néphrite, etc., je renvoie aux ouvrages de pathologie qui traitent *in extenso* de leur médication.

CHAPITRE III.

PROPHYLAXIE DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

Malheureusement, quand même la dothinentérie serait une sorte de variole à manifestation éruptive interne, nous ne possédons pas encore le spécifique d'un autre Jenner. Toutefois il est un ensemble de considérations importantes sur lesquelles M. Piorry principalement a appelé l'attention des observateurs (*Traité de méd. prat. et de path. iatrique*, t. 3; 1847), et dans ces considérations, je crois pouvoir, à l'exemple de ce savant praticien, puiser des préceptes hygiéniques et des indications thérapeutiques qui certainement, dans quelques circonstances, s'élèveront à la hauteur de moyens préservatifs.

En se plaçant au point de vue de M. Piorry, la fièvre typhoïde est un composé de *divers états organopathiques*. Quel est le point de départ de ces états morbides complexes? Il y a altération septique du sang, et cette altération, admise par tous les auteurs, est seulement regardée par quelques-uns comme secondaire et consécutive aux lésions intestinales. Cette opinion n'est pas niée par M. Piorry d'une manière absolue, mais il pense avec raison que, dans l'immense majorité des cas, les choses se passent autrement. Il y aurait absorption de miasmes putrides par les organes respiratoires, empoisonnement du sang, entérite folliculeuse, ulcérations quelquefois gangréneuses, formation de sucs putrides, résorption nouvelle, accidents généraux, etc.; de sorte que la *septicémie* serait généralement primitive, mais qu'elle s'accroîtrait de nouveaux éléments septiques par suite des lésions dont elle est le point de départ.

La première voie de l'intoxication septique serait donc le poumon; mais l'on conçoit encore qu'elle pourrait s'effectuer primitivement ou secondairement par l'intestin ou la peau, devenus le siége de lésions qui rendent l'absorption plus facile.

En admettant ces idées (loc. cit., p. 551), nous y trouvons un grand enseignement pratique et en grande partie la base de notre prophylaxie. Empêcher l'absorption des matières septiques, telle est, en effet, l'indication capitale.

1° Le *poumon* trouve les éléments de septicémie dans le milieu habité par l'homme. En étiologie, on parle de l'encombrement, du coucher en chambrées, de l'habitation dans des lieux étroits et peu aérés, de toutes les conditions, en un mot, qui favorisent et déterminent les émanations septiques. Or, toutes ces questions portent en elles-mêmes le principe de leur solution, et l'hygiène ici devra surtout être mise largement à contribution. Il est inutile d'entrer à ce sujet dans des considérations plus détaillées, je pense qu'il suffit de signaler ces faits.

2° L'intoxication septique peut se faire également par les *voies digestives*, surtout quand il y a des ulcérations dans le tube in-

testinal ou que l'épithélium, qui rend l'absorption plus difficile, a disparu sur certains points. C'est alors sur l'alimentation, sur les boissons, qu'il faut porter son attention; et, bien que le danger qui résulterait de l'ingestion de substances alimentaires un peu altérées ne soit pas chose démontrée, on doit prudemment les écarter du régime ordinaire. Nous savons aussi ce que pense M. Piorry des boissons administrées à haute dose et en petite quantité à la fois. Enfin on fera bien d'éviter la constipation et tout ce qui pourrait amener un trouble fonctionnel de l'appareil digestif.

3° Du côté de la *peau*, nous retrouvons comme sources de septicémie toutes les plaies de mauvaise nature, gangréneuses ou autres, soit qu'elles offrent à l'absorption leurs émanations putrides, soit qu'elles en infectent l'air. Traiter ces plaies est donc, même au point de vue prophylactique, une indication importante. Ainsi on amputera le plus promptement possible le membre gangrené (par cause externe), ou bien la partie frappée de mort (par cause interne, gangrène sénile) sera soumise à l'action de poudres absorbantes et aromatiques, de la créosote, de l'écorce de chêne, de l'acide tannique. A mesure que des matières putrides se formeront, on les entraînera au dehors par des irrigations continues, des lotions et injections simples ou chlorurées; les plaies seront scrupuleusement garanties du contact de l'air, etc. Tels sont les principes et indications pratiques que M. Piorry a solidement établis dans son ouvrage remarquable, et sur lesquels je ne m'arrêterai pas plus longtemps.

4° L'acclimatement a une grande valeur en étiologie; aussi les personnes qui sont soumises à son influence doivent-elles prendre les plus grandes précautions. Ceci s'adresse particulièrement à ceux qui quittent la province pour venir habiter les grands centres de population, tels que Paris. Choisir une habitation suffisamment aérée et spacieuse, ne pas changer trop brusquement la nature et l'heure de son alimentation, éviter les fatigues et les excès de toutes sortes, aller de temps à autre respirer l'air pur de la campagne, etc.; en un mot il faut, autant que possible, rendre les conditions nou-

velles dans lesquelles on se trouve identiques aux conditions que l'on vient de quitter, afin que le passage des unes aux autres se fasse d'une manière insensible et pour ainsi dire physiologique.

5° La question de la contagion, si longtemps débattue, question qui me paraît aujourd'hui résolue affirmativement (sauf quelques conditions que je n'ai pas mission de consigner ici), ne laisse pas non plus que de donner lieu à quelques considérations, et ces considérations auront une importance d'autant plus grande, au point de vue prophylactique, qu'on en fera l'application à la fièvre typhoïde régnant épidémiquement.

D'ailleurs, quand cette propriété contagieuse ne serait pas démontrée, ne suffit-il pas que les opinions soient partagées à cet égard pour que les précautions qu'il est possible de prendre soient suffisamment justifiées ? Or ici je n'ai même pas besoin d'entrer dans beaucoup de détails, car les indications sont si naturelles, si faciles à saisir, que je me contenterai d'en énumérer quelques-unes.

En temps d'épidémie, s'opposer aux grands rassemblements d'individus dans un même lieu, disséminer les malades, faire évacuer par conséquent colléges, hôpitaux et autres établissements, quand la chose est possible ; favoriser par tous les moyens le renouvellement fréquent de l'air ; faire usage des désinfectants, quand bien même leur propriété paraîtrait douteuse ; renouveler fréquemment tout ce qui entre dans la composition de la literie ; prendre les plus grands soins de propreté ; ne laisser avoir de rapports avec les malades que les personnes nécessaires, et choisir de préférence ces personnes parmi celles qui déjà ont eu la maladie ou qui sont arrivées à un certain âge ; relever le moral des familles, que le mot seul de *fièvre typhoïde* a profondément affecté, etc. etc. Par tous ces moyens, n'est-il pas permis d'espérer que l'on pourra quelquefois arrêter l'épidémie et la contagion ? Heureusement la fièvre typhoïde est plutôt sporadique, et alors les précautions à prendre ne s'adressent qu'à un fait isolé. Dans ce cas, il serait prudent de séquestrer son malade, et

quelques-uns des moyens ci-dessus mentionnés auraient une efficacité plus constante.

6° Nous savons déjà ce que pense M. Bouillaud des émissions sanguines, qui, employées largement au début, auraient, selon lui, la faculté d'arrêter quelquefois le développement de l'affection. De son côté, quand quelques symptômes précurseurs se manifestent, quand il croit que la *septicémie* est imminente, M. Piorry conseille une longue promenade faite assez rapidement pour provoquer une sueur abondante; cette sueur sera entretenue, dans un lit bien chaud, au moyen de boissons chaudes, aromatiques, etc. Ce moyen aurait eu quelquefois d'heureux résultats.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — De l'élasticité des artères, considérée comme servant de réservoir de compression pour rendre le mouvement du sang continu.

Chimie. — Des caractères distinctifs des sels de fer.

Pharmacie. — Des préparations pharmaceutiques qui ont pour base la fleur et la feuille d'oranger, et les diverses parties des fruits des hespéridées.

Histoire naturelle. — Énumérer les caractères généraux des baumes naturels, et indiquer l'origine et les propriétés de ceux que l'on emploie le plus communément en médecine.

Anatomie. — Des anastomoses du nerf facial après sa sortie du trou stylo-mastoïdien.

Physiologie. — Y a-t-il des gaz contenus dans le sang?

Pathologie externe. — Du cal.

Pathologie interne. — Du ramollissement du cerveau.

Pathologie générale. — Des altérations de composition du sang dans les maladies.

Anatomie pathologique. — De l'apoplexie de la protubérance et de la moelle épinière.

Accouchements. — Du vomissement pendant la grossesse.

Thérapeutique. — Le fer existe-t-il absorbé? Prouver cette absorption, si elle a lieu.

Médecine opératoire. — De la ligature de l'artère sous-clavière.

Médecine légale. — Des caractères cadavériques de la mort par inanition.

Hygiène. — Des climats sous le rapport hygiénique.